

第三者行為による被害届

年 月 日 (〒 -) 世帯主 住所 氏 名 電 話										
下記のとおりお届けします。										
事 故 日		年 月 日		午 (前・後) 時 分頃		事故発生 場 所				
事 故 原 因 状 況										
被 害 者 名 (被 保 険 者 名)		被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号			職 業					
		フリガナ			性 別		男 ・ 女			
		氏 名			生 年 月 日					
		個 人 番 号			世 帯 主 と の 続 柄					
第 三 者 (加 害 者) に 関 する 事 項	加 害 者 (運 転 者)		氏 名		生 年 月 日		年 月 日			
			住 所 (〒 -)							
			職 業		電 話		()			
	保 有 者 (契 約 者)		氏 名		電 話		()			
			住 所 (〒 -)							
			加 害 者 と の 関 係 本人・親族(続柄)・事業主・その他 ()							
	自 賠 責 保 險	有 無	保 險 会 社			証 明 書 番 号				
	任 意 保 險	有	保 險 会 社			支 店 名	課 名	担 当 者 名		
無		証 券 番 号			電 話	()				
医 療 機 関 の 所 在 地 ・ 名 称 (氏 名)				傷 病 名		初 診 日	年 月 日			
当 初						国 保 診 療	有 ・ 無			
						国 保 診 療 開 始 日	年 月 日			
転 医 後						診 療 見 込 期 間				
						診 療 見 込 金 額		円		

注意 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 念書（兼同意書） 2 事故発生状況報告書 3 交通事故証明書（原本）
- 4 委任状兼同意書（子ども、障害者、母子家庭等の医療費受給者証をお持ちの方のみ）
- 5 委任状（加害者） 6 誓約書（加害者）